



TITLE:

腹部聴診二就テ

AUTHOR(S):

副島, 豫四郎

---

CITATION:

副島, 豫四郎. 腹部聴診二就テ. 日本外科宝函 1930, 7(appendix): 665-668

ISSUE DATE:

1930-12-25

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200581>

RIGHT:

## 腹部聽診ニ就テ

小倉記念病院長

醫學博士 副 島 豫 四 郎

### Ueber die Auskultation des Abdomens.

Von

Prof. Dr. Y. Soejima.

[Aus dem Kokura -Kinenbyoin (Prof. Dr. Y. Soejima.)]

營養不良ノ一患者アリ。對坐問診中、今發作起レリト云フト共ニ談話ヲ中絶シ、切齒、瞑目、顔貌苦悶ノ相ヲ呈シ一手モテ腹壁ヲ按擦シ始メタリ。直チニ横臥セシメ、帶ヲ解キ腹部ヲ望診スルニ腸管ノ蠕動甚シク亢進シ起伏出沒スル腸蹄係ヲ菲薄ナル前腹壁ヲ隔テ、一々明瞭ニ目撃ス、望觀スルコト數分ナラズシテ、ガラガラ、グルグルノ腸鳴ト共ニ今迄盛ニ出沒セル腸運動ノ最早消散シ、緊張セルノ腹壁ハ弛緩シ、腹痛モ亦鎮靜セシモノ、如ク患者ハ破顔一笑、只今發作終レリト明白ニ語り。曩ニ中絶セルノ談話ヲ續ケ、斯クノ如キノ發作ハ毎日幾回ナルヲ知ラズ、頻々トシテ來襲シ、安眠スルヲ得ズ、衰弱日ニ加ハリ、食思ハ旺盛ナルモ腹痛ノ烈シカラシコトヲ恐レタメテ減食ス、便通ハ大概秘結ニ傾ケリト訴フル者アラバ本患者ハ兎一モ角ニモ高度ノ腸狹窄症ニ罹レルコト丈ハ明白ナリ(狹窄ノ原因ガ炎症ナリヤ、器械的ナリヤ、或ハ新生物ニ基クモノナリヤ等ハ以上ノ處見ノミニテハ不明ナリトナスモ)。

反之血色惡シカラズ、營養中等度ナル一患者來リ訴ヘテ曰ク、數ヶ月前ヨリ、時ニ輕微ノ腹痛アルコトアリ、部位一定セズ、尤モ腹痛ハ烈シカラザル爲メ未ダ一日モ病牀ニ就キ或ハ業務ヲ廢セシコトナク、別段衰弱モ感ゼズ、始メ腹痛ハ過食ノ結果ナラシカト獨斷シ、食ヲ選ミ、節食セシコトアレドモ、以テ腹痛ヲ未然ニ防止スルヲ得ズ、腹痛ノ襲來ハ食事又ハ運動ニ關係ナキモノ、如ク、何時來ルヤハ豫知シ難シ、尙ホ便通、利尿、食慾ニ異常ヲ自覺セズト。患者ヲ仰臥位トシ兩膝ヲ屈曲シ、靜カニ呼吸スルヲ命ジ、腹壁ヲ弛緩セシメ、腹部ヲ望診スルニ形態尋常、腸管ノ蠕動ヲ目撃セズ、觸診上腹壁及ビ腹腔内ニ何等ノ異常抵抗若シクハ厭痛ヲ認メズ、腸運動ヲ觸知セズ。

斯カル場合ニハ、醫ニヨリテハ經過ヲ觀察スルニ非ズンバ診斷不明ナリト云フ者モアルベク、或ハ「レントゲン」線ニ照シテ腸管ノ狀態ヲ透視スルニ非ズンバ病名ヲ定メ難シト爲スモノモアルベシ、然レドモ余ハ斯ル場合コソ、特ニ聽診法ヲ要用スベキ、

最好適症ニシテ聽診器ヲ輕ク腹壁ニ當テ、忍耐ヲ以テ數分間、腸鳴ノ聽ユルナキヤヲ注意スベシト云ハント欲スルモノナリ。即チ聽診ニヨリテ、意外ニモ判然明白ニ腸鳴ヲ聽取シ、數日又ハ數週間ノ觀察若シクハ面倒ナル「レントゲン」線検査ヲ待タズシテ即坐ニ輕度ノ腸狹窄ノ存在ヲ確信シ得ルコト決シテ稀ナラザルナリ。

如何ニモ音高く、如何ニモ明白ナル心搏動音モ、聽診器ヲ用ビズ、又ハ直接耳朵ヲ當ツルコトナク、換言スレバ聽診法ニ從ウニ非ズンバ、之ヲ聽取シ得ザルト同様ニ聽診ニヨラズシテ聽取シ得ルノ腸鳴ハ甚シキ腸管狹窄又ハ蠕動亢進ノ場合ノミナリ。反之聽診法ヲ應用スル時ハ輕微ノ腸音ヲモ殆ンド聞キ漏スコトナク、コレニヨリテ輕度ノ病變ヲ發見シ得ルコトアリ。即チ毫モ腸ニ病變ヲ認メズ、蠕動亢進セザル場合ニハ、聽診法ニ從ウモ腸音ヲ認メザルヲ普通トスモ、多少ニテモ蠕動ノ亢進又ハ狹窄アラバ著明ノ雜音ヲ發スルモノ一テ、狹窄部ヲ流氣體ノ通過スルノ際ニ發スル狹窄音ト、狹窄部ノ上方ニ多少ニテモ腸管擴張シ腸壁ニ緊張硬變セル部アル時ニ發スル余韻ヲ有スル反響音トハ、數回ノ經驗ニヨリ容易ニ會得シ得ラルベキナリ。

腸結核ト移動盲腸トハ時ニ甚ダ相違セル症狀ヲ呈スルモ、輕症ニアリテハ、特ニ甚ダ酷似セル症候ヲ呈シ兩者ヲ鑑別シ難キコトアリ。即チ蠕動ヲ認メズ腸鳴ヲ聽カズ、著明ナル發作性腹痛ナク、日晡潮熱ナク、爾他ノ體部ニ結核ヲ思ハシムベキ病變ヲ存セズ、僅カニ、不定時ニ、輕度ノ腹痛ヲ感ズルコトアルト並ニ便通が往々不正ナルコトアルニ過ギザル時ハ腸結核ノ疑ハアリトモ確診ハ大抵不可能ナリ。時ニ右下側腹部ニ微痛ヲ感じ、便通が往々秘結ニ傾クコトアレドモ數日間ニ亘リ出現消失スルノ軟キ球形腫瘍ヲ觸知スルコトナクバ移動盲腸ノ疑アルモ、直チニ腸結核ヲ否定シ難キコトアリ。斯ル場合ニ外來診察ノミ一テ兩者ヲ區別セン一ハ、恐ラクハ、聽診法ヲ試ムルノ外、之ニ比敵スベキ良法ナカルベシ。何ントナレバ腸結核ニアリテハ幽微ナガラ腸鳴ヲ聽取シ得ルヲ通例トナスモ、移動盲腸ニ於テハ腸鳴ヲ聽取シ能ハザルヲ常規トナセバナリ。

茲ニ、擔架ニテ來院セル患者アリ、數日來高熱持續シ、呼吸淺薄促迫シ、嘔吐若シクハ嘔氣アリ、腹部ハ強ク膨滿シ、腹壁緊張シ到處壓痛アリ、自發痛持續ニ劇甚ナリ、腸蠕動ヲ認メズ腸鳴ヲ聞カズ、打診上、全腹部ニ亘リ高調ナル鼓音ヲ放ツモノアリトセバ、本患者ハ急性瀰漫性化膿性腹膜炎ニ罹リ、腸管擴張シ、腸管ガ既ニ麻痹ノ狀態ニ陷レル重症者ニシテ、手術ノ外九死ニ一生ヲ求メ難キコトハ明白ナリ。之ノ際家人ノ必發スベキ質問ハ「手術スレバ助リマシヨウカ」ニアリ。斯クノ如キ重態患者ノ豫後ヲ明白ニ斷言シ難キハ勿論ナレドモ、若シ大略ニテモ手術ニ先立チテ推斷スルヲ得バ被術者並ニ其ノ近親ノ喜ビノミナラズ、術者タル醫師ノ面目ニ關係ナシトセズ。

此ノ點ニ於テ余ハ一般狀態ト共ニ、聽診法ニヨリ腸音ヲ聴取シ得ルヤ否ヤニ從ヒテ豫後ヲ定メ大抵誤リ無キヲ常トセリ。即チ聽診スルモ毫モ腸音ヲ聴キ得ザルハ腸管ガ殆ンド全麻痺ニ陥レル徵ニシテ、假ニ小腸ノ下部ニ腸瘻ヲ作成スルモ、腸内容ヲ排除スルノ能力ハ癱絶ニ近キヲ以テ、手術スルモ吐糞症狀ハ輕快ノ見込ナク、腹膜炎ト腸麻痺ノ爲メニ回生ヲ期待シ難ク先ヅ絶望的タルベキナリ。反之、望診上腸ノ蠕動ヲ目撃セズ、觸診上腸運動ヲ認知シ能ハズトモ、聽診上腸運動ト腸鳴トヲ聴取スルヲ得バ腸麻痺ノ存在ハ否定スベキニ非ザルモ、完全麻痺ナラザルコト明白ナルヲ以テ、直チニ腸瘻ヲ小腸下部ニ作成スル時ハ腸内容ハ漸次體外ニ排除セラレ吐糞症狀ハ次第ニ輕快スベク、體力ニシテ腹膜炎ニ耐ユルノ餘力アラバ九死ヲ免レ得ベケレバナリ。

余ハ稍々多數ノ急性瀰蔓性化膿性腹膜炎患者(多クハ虫様垂炎ニ基ケル)ニシテ、吐糞症狀烈シク、前主治醫ヨリ悲觀的診斷ヲ下サレタルモノ、聽診上、腸鳴ノ猶存在スルノ點ヨリ、術前ニ必ズシモ絶望ナラザルヲ豫言シ、腹腔内滲出液ノ排除ト、腸瘻作成術ニヨリ生命ヲ救ヒ得タルハ心中竊ニ喜悅ヲ禁ジ能ハザル處ナリ。

余ハ急性瀰蔓性化膿性腹膜炎患者ノ死亡スルハ次ノ三因ニヨルト思考セリ。一ハ腹膜炎ノ爲メ腹腔内ニ發生セル毒物ノ吸收、一ハ腸麻痺(腸麻痺ハ腹腔内ニ發生セル毒物ニ因スル者ノ如シ)ノ爲メ停滯セル有毒ナル腸内容ノ吸收、一ハ鼓腸ノ爲メ心臟機能ノ器械的障害是レナリ。故ニ腸内容ヲ急速ニ體外ニ排除スルハ三大原因中ノ二大原因ヲ除クモノニシテ本病ノ治療上、有毒ナル腹腔内滲出液ノ排除ト共ニ必要且ツ有力ナル療法ナリト思考スル一人ナリ。而シテ腸瘻作成ノ効果ノ有無ハ、術前ニ於テ腸蠕動力ノ存在ヲ認メ得ルヤ否ヤニ依リテト知シ得ルヲ以テ、腸管ノ蠕動ヲ目撃シ得ルガ如キ場合ハ、聽診法ノ必要ナキハ云フ迄モナキモ、然ラザル場合ニハ、聽診ハ決シテ意義ナシトハ云フベカラザルナリ。

以上ヲ約言スレバ腸狹窄ノ輕度ノ場合ニ、爾他ノ症狀ヲ缺如スルモ聽診法ニヨリ、時ニ確實ニ診斷シ得ルコト、並ニ腸ノ全麻痺ナリヤ、不全麻痺ナリヤヲ鑑別シ、以テ豫後ト治療方針トヲ指南シ得ルコトアルヲ以テ、必要ノ場合ニハ、腹部ノ聽診ヲ試ミラレンコトヲ切望スル所以ナリ。

然リト雖モ特ニ茲ニ注意スベキハ、以上述べタル腸狹窄云々及ビ腸麻痺云々ハ、獨リ小腸ノ場合ニ於テノミ適用セラルクベシテ、大腸ニ在リテハ何等ノ價值ナキコト之ナリ。蓋シ小腸ト大腸トノ蠕動力ニ甚シキ強弱ノ差アルハ事實ニシテ、後者ハ前者ノ約20分ノ1ナリト唱導スル學者アルニテモ知ルベキナリ。余モ亦小腸ノ末端ニ作成セル腸瘻ヨリ排除セル食餌ノ殘渣ト肛門ヨリ出デ、若シハ直腸ニ到達セル食物殘渣ヲ檢査シ、經口ノ小腸ノ末端ニ至ルノ通過時間ト、小腸ノ末端即チ廻盲部ヨリ直腸ニ至

ル通過時間トヲ比較シ、前者ガ後者ノ5分ノ1内外ナルニ、小腸ノ長サハ大腸ノ長サニ比シ普通三、四倍スルノ點ヨリ某學者ノ前記所說ニ賛成スルモノナリ。兎ニ角大腸ノ蠕動力ハ小腸ノ夫一比スレバ甚ダシク微弱ナルヲ以テ、小腸ニ於テハ著明ナル狹窄症狀ヲ呈スベキ狹窄程度モ、大腸ニ在リテハ殆ンド何等ノ臨床的症狀ヲ示サバルヲ普通トシ、通過不可能ノ場合ニ及ビ始メテ著明ナル急性吐糞症狀ヲ突發スルモノナレバナリ。彼ノ直腸癌ノ如キ、慢性結腸重疊症ノ如キ之ヲ證明スルニ庶幾シ。即チ直腸癌ノ症狀ハ狹窄症ニ非ズシテ結腸炎ノ症候ニ外ナラスシテ慢性赤痢ト區別シ難ク、慢性結腸重疊症モ、多少一テモ腸内容ノ疏通スル間ハ一ツノ腫瘍ヲ觸知スルニ止リテ、或ハ癌或ハ腎ト誤診セラル、コト、時ニナキニ非ザルニテ知ルベキナリ。即チ結腸ニ在リテハ高度ノ狹窄アリトモ蠕動ノ亢進、腹痛發作、腸鳴ヲ來スコトナク、聽診上ニ於テモ亦高度ノ狹窄アルニ拘ハラズ、何等ノ腸鳴ヲ聽取シ得ザルヲ普通トナスヲ以テ聽診法ハ診斷上毫末ノ價值ヲモ有セザルモノナリ。

附記、腸疾患ニ腹部聽診ヲ應用セラル、人アリヤ否ヤハ余ノ知ル處ニ非ザルモ、余ハ是ニヨリテ利益セルコト屢々ナルヲ以テ茲ニ敢テ一文トセリ、若シ參考トスルニ足ルモノアラバ幸甚ナリ。〔終〕